Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

VSG Vereniging voor Sportgeneeskunde
Postbus 52
3720 AB BILTHOVEN
Nederland

MEVA-BOA

Bezoekadres
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 98 34
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
696620-130395-MEVA

Uw brief
VSG14.10.092

Bijlage(n)
1

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 2 februari 2015
Betreft Werk van de Vereniging voor Sportgeneeskunde VSG dreigt ernstig in de knel te komen

Geachte mevrouw B.,

Vooraf mijn verontschuldigingen voor de latere beantwoording van uw brief.

In uw brief d.d. 26 oktober snijdt u twee onderwerpen aan:
1. het stopzetten van de subsidie voor de Vereniging van Sportgeneeskunde (VSG) en
2. de onduidelijkheid rond erkenning van sportgeneeskunde als "geneeskundig" specialisme.

1. Het stopzetten van de projectsubsidie

U vraagt de projectsubsidie niet stop te zetten onder verwijzing naar vigerend beleid dat zich richt op de voortdurende verbetering van de mogelijkheden voor preventie, zelfzorg van sportblessures en adequate zorg voor sporters met sportletsel en andere problemen die te maken hebben met sportbeoefening.
Ik heb u op 18 juli 2014 ons kenmerk 647827-124257-S geïnformeerd dat ik de subsidie aan de VSG met ingang van 2016 zal stopzetten. In het kader van behoorlijk bestuur verstrek ik, alvorens de subsidie te beëindigen per 2016, de VSG voor het jaar 2015 nog éénmaal een projectsubsidie van ten hoogste € 500.000.

Ik investeer ook vanaf 2016 in de sportblessurepreventie. In het totaal blijft hiervoor net zoals voorgaande jaren € 950.000 beschikbaar waarvan € 650.000 in concurrentie. Dat laatste betekent dat meerdere partijen er aanspraak op kunnen maken.

U vraagt of er per vergissing dan wel met opzet geen aandacht aan sportmedische voorlichting is besteed in mijn brief aan de Tweede Kamer over de kennis- en innovatieagenda sport.

De onderhavige brief behandelt op hoofdlijnen mijn voornemens voor herinrichting van de kennisinfrastructuur voor sport en bewegen. Het was niet mijn bedoeling in te gaan op wat dit voor specifieke sport- en beweegthema's betekent. Vandaar dat u over onderwerpen als sport en gezondheid of blessurepreventie niets terugvond

in deze brief. Ik ben het met u eens dat voorlichting over risico's en sportmedische zorg een onderwerp is dat niet mag verdwijnen bij de afbouw van de subsidie aan uw vereniging. Het is mijn bedoeling de sportmedische kennisfunctie na 2016 goed te borgen, bij voorkeur in het beoogde nieuwe kenniscentrum en kennisportal. Ik heb begrepen dat er momenteel al gesprekken gaande zijn tussen uw vereniging en de kwartiermakers van het kenniscentrum hoe deze functie in de toekomst te behouden.

U stelt voor de VSG/FSMI via de nieuwe entiteit Stichting Sportzorg een duidelijke formele en financieel ondersteunende rol in het kenniscentrum en het kennisportaal te geven en de subsidie geleidelijker af te bouwen dan aangekondigd.

Zoals hierboven gemeld gaat mijn voorkeur er naar uit de sportmedische voorlichting in de toekomst bij het beoogde nieuwe kenniscentrum en portal neer te leggen. De subsidie die uw vereniging in 2015 wordt verstrekt, is mede bedoeld om te waarborgen dat deze functie niet onmiddellijk wordt stopgezet en tegelijk gewerkt kan worden aan de overgang naar het nieuwe kenniscentrum. Vooralsnog zie ik geen reden voor financiële ondersteuning van de VSG of een Stichting Sportzorg vanaf 2016.

2. De erkenning van sportgeneeskunde als geneeskundig specialisme

Uw tweede punt lees ik als onduidelijkheid over de term "geneeskundig specialist" ten opzichte van de term "medisch specialist". Die onduidelijkheid komt overigens niet voort uit gewijzigde Europese regelgeving . De in Europees recht gebruikte term "medisch specialist" is voor deze discussie niet relevant. De oorzaak van de onduidelijkheid is gelegen in het feit dat het College Geneeskundig Specialismen (CGS) van de Koninklijke Maatschappij ter Bevordering van de Geneeskunst (KNMG) op 9 maart 2011 een wijziging heeft aangebracht in de erkenningenstructuur. Daartoe is het CGS op grond van artikel 14 Wet BiG bevoegd. De bedoeling is toe te werken naar het ontwikkelen van één systematiek van erkennen van specialismen. Dat vind ik ook wenselijk.

De KNMG/ CGS benoemt in de brief aan u van 7 november 2014, kenmerk CGS/mr/nh/14-48501, de achtergronden bij het instellen van het specialisme sportgeneeskunde als "geneeskundig" specialisme (zie bijlage). Het CGS is voornemens om in de toekomst het onderscheid tussen de verschillende soorten geneeskundig specialismen te laten vervallen en de drie bestaande kaderbesluiten te integreren. Daar sorteert het nu reeds op voor door alleen nog besluiten uit te brengen tot het erkennen van specialismen als "geneeskundig specialisme". Sportgeneeskunde is het eerste specialisme dat door het besluit van het CGS van 13 september 2013 tot erkenning van sportgeneeskunde is voorgedragen aan de minister om te worden erkend als geneeskundig specialisme.

Er blijkt nu dat deze ontwikkeling bij u en andere actoren in de zorg onzekerheid oplevert over de positie van sportgeneeskunde in het zorgstelsel. De onduidelijkheid betreft de vergelijking met de positie van andere specialismen die allemaal wel onder één van de drie kaderbesluiten vallen.
Op sportgeneeskunde zijn volgens het genoemd besluit van het CGS de algemene bepalingen van het kaderbesluit van het Centraal College Medisch Specialismen (CCMS) van toepassing voor wat betreft opleiden en (her)registratie. Ik vind het wenselijk dat de KNMG/CGS aan de VSG duidelijk maakt wat exact de algemene

bepalingen in het besluit CCMS voor sportgeneeskunde zijn. Ik zal ze verzoeken dit te doen.
Een afschrift van deze brief stuur ik conform mijn toezegging tijdens het wetgevingsoverleg sport op 27 oktober jongstleden aan de voorzitter van de Tweede Kamer.

Hieronder zal ik uw resterende vragen beantwoorden.

U vraagt of mijn brief aan de Kamer van 22 oktober 2014 de door u gesignaleerde obstakels wegneemt.

Mijn brief van 22 oktober 2014 aan de Tweede Kamer bevestigt dat de algemene bepalingen in het kaderbesluit Centraal College *Medisch* Specialismen (CCMS) van toepassing zijn op het specialisme sportgeneeskunde. De wettelijk erkenning van het specialisme sportgeneeskunde heeft plaatsgevonden op basis van artikel 14 van de Wet BIG. Dat betekent dat ik op verzoek van de KNMG/CGS en de VSG heb ingestemd met het besluit van het CGS tot het instellen van een specialisme sportgeneeskunde. Dat heeft zijn beslag gekregen in het besluit sportgeneeskunde d.d. 8 april 2014.

Ik heb ingestemd met het besluit van het CGS omdat ik de opvatting van de KNMG/ CGS deel dat sportgeneeskunde een belangrijke toegevoegde waarde heeft binnen de gezondheidszorg, voldoende is afgebakend van andere specialismen, daarbinnen een eigen rol vervult en voorziet in een groeiende maatschappelijk behoefte. De erkenning van sportgeneeskunde past mijns inziens bij de maatschappelijke tendens om anders om te gaan met gezondheid en ziekte en ondersteunt het belang van bewegen. Met mijn instemming met het besluit van de KNMG/CGS beoog ik deze ontwikkeling te ondersteunen en positioneer ik sportgeneeskunde als een zorginhoudelijk gelijkwaardig wettelijk erkend specialisme tussen alle andere specialismen onder de drie kaderbesluiten van de KNMG /CGS.

In bijlage 1 treft u een overzicht aan van de door mij in dit proces gezette stappen.

Ik ga ervan uit dat de KNMG/ CGS bereid is nog bestaande onduidelijkheden over de positie van de sportarts weg te nemen. Daarom stuur ik een afschrift van uw brief aan de KNMG / CGS mee en verzoek ik ze naar uw organisatie te reageren op de door u genoemde punten over de positie van sportgeneeskunde ten opzichte van medisch specialisten.

U vraagt of ik vind dat sportgeneeskunde moet kunnen toetreden tot de Orde van Medisch Specialisten.

Ik heb mij hierover verbaasd en begrijp niet waarom de OMS dit standpunt inneemt. De Orde van Medisch Specialisten (OMS) is een privaatrechtelijke organisatie; daarenboven bestaat in dit land het grondrecht vrijheid van vereniging. Ik kan en wil daarom niet in de bevoegdheid van de OMS treden. Het is ook niet mijn taak om hun statuten uit te leggen of om u aan te raden wat te doen mocht u lidmaatschap van de OMS worden onthouden. Ik verwijs u derhalve naar de OMS.

U vraagt zich af of toegang tot gelden van de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten lidmaatschap van de Orde van Medisch Specialisten vergt en of er - in het onverhoopte geval dat de Orde het lidmaatschap uitsluit- een alternatieve route denkbaar is.

Voor het indienen van projectvoorstellen voor het aanvragen van gelden van de Stichting Kwaliteitsgelden is lidmaatschap van de OMS geen vereiste. Bij de Stichting Kwaliteitsgelden kunnen alle erkende wetenschappelijke verenigingen projecten indienen. Toekenning wordt bepaald aan de hand van openbare vastgestelde criteria.
Het kan dus niet zo zijn dat sportartsen in de toekomst via het uurtarief moeten bijdragen aan dit fonds, maar dat de wetenschappelijke vereniging van sportgeneeskunde geen aanspraak kan maken op gelden uit dit fonds.

U vraagt waarom op de KNMG website het nieuwe register niet bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) onder het kopje registratie geneeskundig specialisten en opleiden te vinden is.

Openbaarheid en vindbaarheid zijn evidente eisen aan een publiek register. Ik ga er vanuit dat de KNMG/ CGS deze invoeringsproblemen snel oplost. Het KNMG / CGS heeft mij op 22 oktober 2014 toegezegd dit te zullen doen.

U vraagt waar de duiding van het Zorginstituut blijft welke ik op 7 november 2012 heb aangevraagd, of ik dat kan bespoedigen, of er een tijdelijke regeling mogelijk is en wie beslissingbevoegd is. Verder wenst u dat het Zorginstituut geen uitspraken doet over de plek waar de sportarts werkt binnen de zorg in verband met bekostiging oftewel eerste of tweede lijn, intramuraal of extramuraal.

Het Zorginstituut heeft de duiding op 4 december 2014 vastgesteld. Het staat het Zorginstituut, als zelfstandig bestuursorgaan, overigens vrij om de inhoud van zijn adviezen zelfstandig vast te stellen; hierin heb ik als minister geen rol.
Voor de bekostiging van de sportgeneeskunde is de sportarts overigens aangewezen op de opbrengsten uit het in rekening brengen van tarieven voor geleverde zorg. Om tarieven voor prestaties in rekening te kunnen brengen moet de sportgeneeskundige een individuele of een collectieve beschikking hebben van de Nederlandse Zorgautoriteit waarin staat welke prestaties de sportgeneeskundige in rekening mag brengen en of er daarbij sprake is van een vrije prijsvorming, maximumtarieven of vaste tarieven. De NZa heeft hierover met uw organisatie contact.

U vreest dat Sportmedische Instellingen geen toelating op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) kunnen krijgen en u vraagt mij daarin een rol op te pakken.

In het uitvoeringsbesluit WTZi staan de categorieën zorgaanbieders die een toelating nodig hebben om zorg te verlenen die voor rekening kan komen van de Zorgverzekering dan wel de AWBZ/WLZ. Voor een categorie van zorgaanbieders die niet in dat besluit is opgenomen is een WTZi-toelating niet nodig. Dat geldt nu ook voor sportmedische instellingen.

Om een beheerste, verantwoorde en zorgvuldige toetreding van sportmedische instellingen als leveranciers van zorg onder de Zorgverzekeringswet te bewerkstelligen, kunnen aan toelating eisen worden gesteld. Dat kan bijvoorbeeld

betrekking hebben op de bestuursstructuur. Verder zullen nieuwe toetreders worden getoetst door de IGZ. Ik ben ten behoeve van de duidelijkheid voornemens de instellingen voor sportgeneeskunde op te nemen binnen het Uitvoeringsbesluit WTZi.

U vreest dat sportartsen niet mogen doorverwijzen en geen aanvullende diagnostiek mogen aanvragen omdat zij geen medisch specialist zijn en u vreest dat op 1 januari 2016 de inbedding van de sportarts niet rond is. U vreest ook dat sportartsen geen medisch specialistische AGB-code krijgen en hun code niet door Vektis kunnen laten aanpassen.

Het doorverwijzen van patiënten naar zorg zoals medisch-specialisten plegen te bieden (waaronder ook aanvullende diagnostiek) is, in tegenstelling tot wat u aangeeft, niet voorbehouden aan medisch-specialisten. Het is aan de zorgverzekeraar om in zijn modelovereenkomst te bepalen welke categorieën zorgaanbieders patiënten kunnen doorverwijzen naar deze vormen van zorg (met uitzondering van acute zorg); in de Zorgverzekeringswet is slechts bepaald dat dit in ieder geval door de huisarts kan geschieden (artikel 14 lid 2 Zorgverzekeringswet). Ik adviseer u dan ook om hierover in overleg te treden met Zorgverzekeraars Nederland en/of de verschillende zorgverzekeraars.

Het AGB (voluit Algemeen Gegevens Beheer) is een uniek identificerende registratie van zorgaanbiedergegevens ter ondersteuning van de verschillende processen in de zorg, waaronder het elektronische declaratie- en communicatieverkeer. Het rekencentrum van ziektekostenverzekeraars Vektis, beheert de AGB codes en geeft deze uit. Voor een wijziging van de AGB code moeten sportgeneeskundigen bij Vektis zijn.

U vraagt of sportartsen werkzaam bij defensie en in een ziekenhuis nu aanspraak kunnen maken op de arbeidsvoorwaarden voor medisch specialist zoals genoemd in de betreffende CAO's.

Het is niet aan mij om me uit te spreken over toepassing van arbeidsvoorwaardenregelingen bij het ministerie van Defensie of over de toepassing van de ziekenhuis-CAO.

Tot slot vraagt u mijn aandacht voor de volgende punten:

1. *U acht het van groot belang dat het Ministerie van VWS de regelgeving van de bekostigingswetten in orde maakt en zorgt dat de satellietorganen dat ook doen. Anders ontstaat er vanaf 2015 een groot probleem omdat verzekeraars sportgeneeskunde uit de aanvullende pakketten gaan halen, terwijl sportgeneeskunde nog niet in het basispakket zit.*

   In de bijlage treft u de stand van zaken aan en de tot nu toe door mij gezette stappen.

   Zoals ik heb aangegeven heeft Zorginstituut Nederland de duiding op 4 december 2014 vastgesteld. Deze duiding geeft inzicht in de vraag of en zo ja welke zorg die sportartsen bieden onder het basispakket van Zorgverzekeringwet valt.

2. *Het Ministerie van VWS zou voor de sportgeneeskunde ook voor de sportartsen dezelfde tarieven moeten hanteren als voor de overige medische specialismen.*

In mijn aanwijzing aan de NZa is opgedragen tarieven vast te stellen voor prestaties van sportartsen, waarbij voor wat betreft prestatiebeschrijvingen, tariefsoorten en tariefhoogte voor zover mogelijk wordt uitgegaan van vergelijkbare bestaande prestatiebeschrijvingen, tariefsoorten en tariefhoogten. Daarbij ligt het voortouw bij sportartsen al dan niet tezamen met ziektekostenverzekeraars in het doen van aanvragen voor de vaststelling aan de NZa .

3. *Het Ministerie van VWS zou de VSG/FSMI financieel moeten blijven ondersteunen totdat de overheveling ook in de praktijk geregeld is.*

   Ik verwijs hiervoor naar mijn brief van 18 juli 2014 ons kenmerk 647827-124257-S. Ik ondersteun vanuit behoorlijk bestuur de VSG nog éénmaal voor het jaar 2015 met een projectsubsidie van ten hoogste € 500.000.

4. *De KNMG/CGS zou duidelijk kenbaar moeten maken dat de sportgeneeskunde nu een positie heeft welke gelijkgesteld is aan een medisch specialisme (zoals bijvoorbeeld revalidatiegeneeskunde). De sportgeneeskunde moet zichtbaar zijn in de overzichten van aantallen geregistreerden en in opleiding.*

   Ik deel wel u opvatting over inzichtelijkheid van het register van de sportartsen en ga ervan uit dat de KNMG dit snel oppakt. Uw punt dat het als specialisme vergelijkbaar met revalidatiegeneeskunde moet worden gepresenteerd kan uitkomst zijn van overleg met het CGS.

5. *Als de Orde van Medische Specialisten van mening blijft dat sportgeneeskunde niet kan worden toegelaten, dan zou het Ministerie van VWS moeten zorgen voor een goede regeling met betrekking tot de kwaliteitsondersteuning.*

   Zoals eerder in deze brief is aangegeven zijn lidmaatschap van de Orde en toegang tot het indienen van plannen bij de Stichting Kwaliteit niet met elkaar verbonden.

6. *Het College Geneeskundige Specialismen zou zo snel mogelijk de drie Kaderbesluiten moeten samenvoegen zodat alle artsen onder dezelfde regelgeving vallen en de sportgeneeskunde niet meer in een uitzonderingspositie zit.*

   Ik neem kennis van uw wens maar kan de haalbaarheid niet inschatten. Aangezien ik niet kan uitsluiten dat dat langer gaat duren is het wenselijk dat de betekenis van het geneeskundig specialisme sportarts, waarop de algemene bepalingen van het kaderbesluit van medisch specialisten van toepassing zijn, door de KNMG/CGS met u wordt gepreciseerd en verhelderd.

7. *VWS zou de sportgeneeskunde middelen moeten verstrekken om de transitie van sociaal geneeskundig specialisme naar geneeskundig specialisme te maken. De sportgeneeskunde kan op dit moment nergens financiering aanvragen om dit traject te realiseren. Neem als voorbeeld het DBC-ontwikkeltraject. Toen dat destijds voor de medisch specialisten werd opgezet hebben de medisch specialisten dat niet zelf hoeven bekostigen. Waarom de sportgeneeskunde nu wel?*

De stelling dat er middelen zouden moeten worden verstrekt voor een transitie van sociaal geneeskundig "profiel" naar geneeskundig specialisme in tegenspraak is met het feit dat de sportgeneeskunde inmiddels als geneeskundig specialisme is erkend. Bovendien wordt de vervolgopleiding tot sportgeneeskundige met ingang van 2016 bekostigd door middel van een beschikbaarheidbijdrage die ten laste komt van het Zorgverzekeringsfonds; waarmee de vervolgopleiding voor sportgeneeskundigen op dezelfde voet komt te staan als de vervolgopleidingen voor medisch specialisten en huisartsen.
Dat eind vorige eeuw onderzoek naar de mogelijkheid van ontwikkeling van bruikbare diagnose behandelingscombinaties voor medisch specialistische zorg is bekostigd door middel van een subsidieregeling kan geen reden zijn om de beschrijvingen van prestaties door sportgeneeskundigen van overheidswege te bekostigen. Daarenboven hebben de wetenschappelijke verenigingen van de verschillende medisch specialismen via de Stichting DBC-Onderhoud later stevig bijgedragen aan de verdere ontwikkeling van dbc's. In de aanwijzing aan de NZa in verband met de erkenning van sportartsen is de NZa opgedragen voor wat betreft prestatiebeschrijvingen, tariefsoorten en tariefhoogte voor zover mogelijk wordt uitgegaan van vergelijkbare bestaande prestatiebeschrijvingen, tariefsoorten en tariefhoogten. De VSG kan in overleg met de NZa bezien in hoeverre de betrokkenheid van de wetenschappelijke vereniging gewenst is bij de ontwikkeling van medisch specialistische zorg die overeenkomt met zorg die sportartsen plegen te bieden.

In de hoop u hiermee meer duidelijkheid te hebben verschaft n wens u succes bij de verdere ontwikkeling en implementatie van het specialisme sportgeneeskunde binnen de Nederlandse gezondheidszorg.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers